DISSERTATION

N° 51.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 mars 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR LOUIS-PHILIBERT-AUGUSTE GAUTHIER, de Saint-Amour,

Département du Jura.

Asclepiades officium esse medici dicit, ut tutò, ut celeriter, ut jucundè curet. Id notum est, sed ferè periculosa esse nimia et festinatio et voluptas solet.

CELSUS, lib. 3, cap. 4.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Président.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier.

ET

A MA MÈRE.

Bien faible témoignage d'une vive reconnaissance.

L. P. A. GAUTHIER.

DISSERTATION

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

On appelle *fièvres intermittentes* celles qui cessent et reviennent ensuite périodiquement après une intermission. Peu de maladies ont été l'objet de plus d'écrits. Il en est peu aussi sur lesquelles on ait fait plus d'hypothèses. Les auteurs des ouvrages qui nous sont parvenus sous le nom d'*Hippocrate* en ont attribué la cause prochaine à l'altération des humeurs, et l'on sait quelle extension *Galien* a donnée à cette doctrine, qui a été généralement adoptée pendant bien des siècles. Les hypothèses chimiques de *Sylvius*, de *Willis*, d'*Ettmuller*, de *Jones*, durèrent beaucoup moins. On suivit pendant quelque temps, et l'on abandonna tour à tour, bientôt après, les systèmes de *Werlhof*, *Walcarenghi*, *Sénac*, *Home*, *Cullen*, *Brown*, et ceux plus récens de *Darwin*, *Reil*, *Sprengel*, etc. *Van-Swiéten* a regardé les fièvres intermittentes comme une affection du système nerveux. Cette opinion est adoptée par plusieurs célèbres médecins de nos jours.

Nous avons des notions plus certaines sur leurs causes éloignées. Nous voyons en effet qu'elles sont endémiques dans les pays marécageux, et que ces pays en ont été ensuite délivrés par le desséchement des marais. Cependant elles peuvent encore reconnaître

pour causes le froid, une faiblesse générale, les mauvais alimens, les affections de l'âme, la suppression de la transpiration, d'un exanthême, d'une évacuation habituelle; la présence des vers dans le canal intestinal, etc.

Toute fièvre intermittente se compose d'un certain nombre d'accès, et dans chaque accès on remarque trois périodes : le frisson, la chaleur et la sueur. En voici les principaux symptômes :

Le frisson commence ordinairement par un sentiment de malaise et de faiblesse, des bâillemens et des pandiculations; un sentiment de froid se fait sentir dans les extrémités ou dans le dos, et s'étend ensuite dans tout le corps. La peau pâlit, se resserre; toutes les parties diminuent de volume. Au froid succèdent des horripilations, et un tremblement qui varie beaucoup dans son intensité. La respiration devient difficile. Souvent alors il se manifeste de la toux, de la pesanteur dans l'épigastre, des nausées, et même des vomissemens. Pendant ce premier stade, le pouls est petit, fréquent, concentré; les urines sont ordinairement claires et sans sédiment.

Après une durée plus ou moins longue, ce premier temps cesse, et il se manifeste peu à peu un sentiment de chaleur, avec rougeur et gonflement de la peau, surtout au visage; le pouls devient fort et plein, l'urine se colore, la respiration est toujours un peu gênée et fréquente. A ces symptômes se joignent ordinairement de la soif, de la céphalalgie, et quelquefois même du délire.

Enfin la peau, qui jusqu'ici avait été sèche, s'humecte, et peu à peu la sueur devient générale; la chaleur diminue, la soif et la céphalalgie cessent, la respiration s'exécute librement, le pouls est lent et mou, l'urine dépose un sédiment ordinairement briqueté, et toutes les fonctions se rétablissent dans leur ordre naturel.

Tels sont les symptômes les plus fréquens d'un accès de fièvre intermittente; mais ils varient beaucoup, suivant l'âge, le tempérament, la saison, le caractère de la fièvre. Quelquefois une de ces

périodes manque presque entièrement ; on a vu aussi leur ordre être interverti.

D'après ces symptômes, plusieurs médecins ont pensé que, pendant le frisson, il y avait concentration de la chaleur et des forces circulatoires sur les organes intérieurs, et que, pendant les deux périodes suivantes, ces mêmes forces se portaient à la périphérie. L'auteur du livre des Vents, attribué à *Hippocrate*, avait déjà émis cette opinion, qui semble prouvée par des faits ; car *Harvée*, ayant ouvert des sujets morts pendant le frisson, a trouvé les poumons et le cœur gorgés de sang.

Pendant l'apyrexie, les malades sont ordinairement faibles, languissans, sensibles au froid, pâles ; ils ont peu d'appétit, la bouche amère, la tête lourde, suent facilement. Cependant, quand les intervalles d'apyrexie sont longs, il existe souvent une apparence de parfaite santé. *Strack* dit surtout l'avoir observé chez une femme dont la fièvre revenait tous les huit jours. (*De Febribus intermitt.*, p. 38.)

La plus ancienne division des fièvres intermittentes a été tirée de leur type. Elle a été admise par *Hippocrate*, beaucoup augmentée par *Galien*, et suivie par presque tous les médecins. D'après cette considération, on distingue des fièvres quotidiennes, des tierces, des quartes, des double-tierces, des double-quartes, et des erratiques.

La fièvre quotidienne revient au bout de vingt-quatre heures, la tierce après quarante-huit heures, et la quarte après un intervalle de soixante-douze heures. La fièvre double-tierce revient tous les jours ; on la distingue de la quotidienne parce que ses accès sont inégaux : celui du premier jour répond à celui du troisième, et ainsi de suite. Dans la double-quarte, on remarque deux jours de suite un accès, et le troisième apyrexie. Le premier paroxysme répond au troisième, et le deuxième au quatrième. On a encore admis des fièvres tierce-doublée, triple-tierce, quarte-doublée, quarte-triplée, et triple-quarte ; mais elles sont très-peu fréquentes. *Pierre*

Frank dit ne les avoir jamais observées dans le cours d'une pratique longue et étendue.

On cite encore des exemples de fièvres intermittentes qui sont revenues après cinq, six, sept, huit jours, et même après des intervalles beaucoup plus longs. On en voit une liste très-étendue dans l'ouvrage de *Trnka* (*Historia febrium intermitt.*, p. 15 et suiv.). On regarde aujourd'hui ces fièvres comme des éphémères, ou comme des tierces ou des quartes dont des accès ont manqué.

Les fièvres intermittentes peuvent changer de type pendant leur durée. Quelquefois aussi l'heure de leurs accès avance ou retarde.

Les fièvres quotidienne, tierce et quarte, présentent, dans l'intensité des symptômes de leurs accès, certaines différences, que *Galien* croyait si tranchées, qu'il ose affirmer que celui qui, au premier accès d'une fièvre, ne sait pas distinguer si elle sera quotidienne, tierce ou quarte, ne mérite pas le nom de *médecin*. Mais les différenees qu'il établit sont bien plutôt tirées des qualités qu'il attribuait aux humeurs que de la stricte observation des faits. Voici cependant quelles sont ces différences les plus généralement admises par les auteurs modernes.

Dans la fièvre quotidienne, le froid est léger, mais long; la chaleur halitueuse et peu vive, la sueur peu abondante, le pouls lent. L'accès commence le plus souvent le matin.

Dans la fièvre tierce le froid est vif et piquant, la chaleur très-intense ; les sueurs sont copieuses, la soif et la céphalalgie vives. Souvent elle s'accompagne de vomissemens bilieux. La fièvre tierce est la plus fréquente et la plus souvent épidémique. Elle est aussi la moins longue, mais la plus périlleuse ; car elle prend souvent le caractère ataxique. L'invasion de l'accès a lieu le plus souvent à midi.

Dans la fièvre quarte le frisson est violent, et souvent avec tremblement de tout le corps. *Van-Swiéten* l'a vu accompagné, chez un vieillard, d'un claquement si fort des dents, qu'il en causa l'ébran-

lement et la chute. La chaleur qui survient ensuite n'est pas très-vive, et les sueurs sont peu abondantes : l'accès dure plus que celui de la quotidienne et de la tierce. *Hippocrate* avait déjà observé que la fièvre quarte était la plus longue et la plus rebelle. *De Meza* et *Joseph Frank* ont cependant prétendu le contraire, contre presque tous les médecins.

Les fièvres intermittentes peuvent être *sporadiques*, *épidémiques*, *endémiques*.

On les a encore divisées en *vernales* et en *automnales*. *Sydenham* regardait cette distinction comme très-importante. Il dit que les fièvres de printemps commencent au mois de février, et celles d'automne au mois d'août, et plus tôt, lorsqu'elles doivent être très-fréquentes. Les fièvres de printemps sont rarement dangereuses, et se terminent souvent d'elles-mêmes après sept accès. Celles d'automne sont plus longues et plus périlleuses.

Une division bien préférable des fièvres intermittentes a été établie sur la différence des symptômes qui les accompagnent. Cette division, adoptée par *Selle*, a été beaucoup perfectionnée par M. le professeur *Pinel*, qui a admis des fièvres intermittentes inflammatoires, des bilieuses, des muqueuses, des adynamiques et des ataxiques.

Fièvres intermittentes inflammatoires. Elles ont été rarement observées ; elles attaquent principalement les jeunes gens pléthoriques, ceux chez lesquels une évacuation sanguine habituelle a été supprimée. On les remarque au commencement de l'hiver et au printemps, et surtout dans le cours d'une constitution épidémique inflammatoire. *Sénac* a observé une épidémie de fièvres double-tierces qui s'accompagnaient d'un pouls très-dur, d'une céphalalgie et d'une chaleur très-vives. Ce médecin dit n'avoir pu modérer ces symptômes que par des saignées répétées. Les caractères des fièvres intermittentes inflammatoires sont : face rouge, céphalalgie très-intense, quelquefois douleurs locales, pouls dur, plein, fort, urines rou-

ges. Quelques-uns de ces phénomènes persistent pendant l'apyrexie. Ces fièvres ont une grande tendance à devenir continues ; elles affectent ordinairement le type double-tierce.

Fièvres intermittentes bilieuses. Elles sont si fréquentes, que l'auteur du livre de la Nature de l'homme, attribué à *Hippocrate*, et après lui *Walcarenghi*, ont prétendu que toutes les fièvres intermittentes venaient de la bile. *Mead*, *Sénac* et *Bang* ont émis une opinion à peu près semblable. Leurs signes caractéristiques sont : teinte jaune de la peau, surtout au nez, au visage, enduit jaunâtre de la langue, céphalalgie frontale, soif vive, bouche amère, dégoût, vomissement bilieux ; elles affectent tous les types, mais surtout le tierce et le double-tierce. Le frisson de leurs accès commence assez ordinairement par le dos ; il est suivi d'une chaleur vive, âcre, sèche, et enfin il survient une sueur générale. Ces fièvres s'observent surtout au printemps et en été, dans les constitutions chaudes, et chez les individus d'un tempérament bilieux.

Fièvres intermittentes muqueuses. Elles attaquent surtout les personnes d'un tempérament lymphatique ; elles se manifestent principalement en automne, pendant une constitution froide et humide. Leurs symptômes sont : un enduit blanchâtre de la langue, du dégoût, des vomissemens ou des déjections de matières muqueuses, la pâleur du visage, une grande lassitude, et un état de faiblesse générale ; elles sont souvent accompagnées de vers et d'affections organiques des viscères de l'abdomen ; leur durée est assez ordinairement longue. Elles affectent tous les types, mais surtout le quotidien et le quarte. L'invasion de leurs accès a lieu le plus souvent le soir. Le froid commence par les extrémités, et il est peu intense, mais long. La chaleur qui lui succède est modérée, et les sueurs peu abondantes ; le pouls est faible et peu fréquent.

Fièvres intermittentes adynamiques. Elles ont été rarement observées. Elles surviennent chez les individus qui ont été exposés à des causes débilitantes ; elles ont pour caractère : une grande prostration des forces, le coucher en supination, l'enduit fuligineux de la langue, des tremblemens des lèvres, de la langue et des membres, la faiblesse du pouls. Une partie de ces symptômes persiste pendant l'apyrexie ; ces fièvres prennent tous les types; elles durent deux ou trois septénaires, et quelquefois davantage : leur terminaison est souvent funeste.

Fièvres intermittentes ataxiques. Elles sont *endémiques* dans certains pays marécageux, et règnent souvent épidémiquement, surtout en automne. Elles n'épargnent aucun âge, ni aucun sexe. Elles attaquent cependant le plus ordinairement les personnes faibles. Il est quelquefois difficile de les reconnaître dès leur début : en effet, souvent, pendant les premiers accès elles ont l'apparence d'une maladie bénigne, et ce n'est qu'après quelques paroxysmes qu'elles s'accompagnent d'un symptôme grave, tel que cardialgie, lipothymie, coma. D'autres fois on les voit s'annoncer tout à coup avec l'apparence d'une apoplexie, d'un choléra, d'une syncope. Les symptômes dont elles peuvent s'accompagner sont si variés, que *Pierre Frank* dit qu'ils forment pour ainsi dire un abrégé de toutes les maladies aiguës. *Symptomata febris nervosæ perniciosæ tam diversa sunt, ut omnium quasi acutissimarum affectionum sistant epitome.* En effet, tantôt elles prennent l'apparence d'une phlegmasie, tantôt celle d'un flux ou d'une névrose : de là on les a appelées *fièvres pernicieuses péripneumonique, néphritique, arthritique, exanthématique, cholérique, dysentérique, hépatique, diaphorétique, céphalalgique, soporeuse, dyspnéique, cardiaque, syncopale, algide, délirante, hydrophobique, épileptique, aphonique.* Elles peuvent encore revêtir d'autres formes, même d'inconnues; quelquefois elles offrent en même temps réunis plusieurs des symptômes précédens. Le diagnostic, qui n'est pas toujours facile, se tire princi-

palement du symptôme formidable qui les accompagne, et qui revient péridioquement, de la nature de l'épidémie régnante, du sédiment briqueté de l'urine, qui n'est cependant pas constant ; de l'irrégularité dans la marche de la maladie. Souvent il reste pendant l'intermission des traces de délire, de la somnolence, de la langueur, de l'anxiété, de la soif; d'autres fois aussi l'apyrexie est parfaite. Ces fièvres ont souvent de la tendance à devenir continues ; elles affectent le plus communément le type tierce et le double-tierce.

Quelquefois les fièvres intermittentes, qui dans leur commencement ont été évidemment inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques ou ataxiques, perdent ensuite ces caractères, soit après des évacuations spontanées, soit après un traitement méthodique : on peut dire alors qu'elles sont devenues *simples*. En effet, elles ne présentent plus alors d'autres symptômes que le retour périodique de leurs accès en froid, auquel succèdent la chaleur et la sueur. Quelques médecins prétendent aujourd'hui que les fièvres intermittentes peuvent être *simples* dès leur début.

Terminaison. Quelquefois les fièvres intermittentes se terminent spontanément après quelques accès. D'autres fois les accès diminuent peu à peu d'intensité, deviennent plus éloignés, et insensiblement ne reviennent plus. On a vu des fièvres intermittentes durer plusieurs années. Dans quelques circonstances il survient, sur leur fin, des aphthes, des éruptions aux lèvres, au nez, aux mains, aux pieds; des urines abondantes, un flux de ventre ou des vomissemens copieux; des hémorrhagies, des sueurs fétides. Quelques auteurs ont regardé ces évacuations comme de véritables crises. Quand les fièvres intermittentes ont duré long-temps, il se manifeste dans les viscères de l'abdomen des altérations organiques qui sont quelquefois suivies d'hydropisie, d'ictère, ou d'autres maladies chroniques graves. Ayant assisté quelquefois à des ouvertures de cadavres d'individus morts de maladies aiguës quelque temps après avoir été délivrés de fièvres intermittentes, j'ai encore vu,

des restes d'anciennes altérations organiques dans le foie, les glandes mésentériques et la rate.

Prognostic. En général les fièvres intermittentes inflammatoires, bilieuses et muqueuses, ne sont pas dangereuses. Elles peuvent cependant le devenir par un mauvais traitement, par leur longueur, et par les altérations organiques qu'elles laissent dans les viscères, surtout chez les vieillards; car *Sydenham* a vu l'endurcissement du ventre être suivi d'une prompte guérison chez les enfans. Les fièvres ataxiques seraient très-souvent mortelles, si nous n'avions pas contre elles un remède puissant. Souvent le changement des intermittentes en continues peut devenir dangereux. D'autres fois aussi il termine celles qui ont duré long-temps. Le frisson est le temps le plus à craindre ; c'est ordinairement pendant sa durée que la mort arrive. La période de chaleur n'est cependant pas aussi exempte de danger que l'ont annoncé quelques médecins. *Lind* prétend même qu'elle est la plus périlleuse. On trouve dans les auteurs un grand nombre d'histoires de maladies chroniques guéries par les fièvres intermittentes. *Galien* a dit que la fièvre quarte guérissait l'épilepsie. *Lansoni*, *Bang*, et quelques autres médecins en ont vu des exemples. Cela est cependant loin d'être constant. *Strack* a même vu les accès d'un épileptique âgé de vingt-quatre ans devenir plus fréquens pendant une fièvre quarte, qui lui dura deux mois. (*De Febr. int.*, p. 237.)

Traitement.

Il est différent pendant l'accès et pendant l'apyrexie.

Pendant l'accès. Quand la période de froid ne s'accompagne pas de symptômes graves, il suffit de faire prendre au malade des boissons tièdes légèrement aromatiques, et de le bien couvrir dans son lit. Dans des cas où le frisson était accompagné de symptômes ner-

veux graves, tels que soubresauts des tendons, douleurs locales, délire, M. le professeur *Hallé* a retiré les plus heureux effets du camphre, qu'il donnait quelquefois à la dose d'un gros entre deux accès. Dans certains cas, il l'unissait au nitre, dans d'autres à l'opium. (Mémoires de la Société royale de médecine, 1782 et 83, p. 69.) Pendant la chaleur on couvrira moins le malade; on lui donnera des boissons abondantes acidulées; on éloignera de lui tout ce qui pourrait l'agiter; et quand la sueur commence, on lui fera prendre des boissons diaphorétiques tièdes pour la seconder.

Plusieurs médecins ne se sont pas contentés de ces moyens simples; ils ont en outre employé pendant l'accès diverses méthodes perturbatrices pour l'arrêter entièrement, ou pour en diminuer au moins beaucoup l'intensité et la durée. Voici les principales.

Les anciens, qui ne connaissaient pas le quinquina, cherchaient à provoquer les sueurs pendant le frisson. C'est dans cette vue que *Celse*, suivant la pratique de plusieurs médecins grecs plus anciens que lui, prescrit les vêtemens et les bains chauds; des applications de corps brûlans, les vomitifs, l'eau salée, l'ail, le poivre. Plusieurs modernes ont également employé le vin, l'alcohol, et autres substances les plus stimulantes. Cette méthode a souvent guéri des fièvres intermittentes; mais, d'après les observations rapportées par *Van-Swiéten* et plusieurs autres médecins, elle en a changé d'autres en continues et en inflammations graves. On doit donc être très-réservé sur son usage.

Cullen et plusieurs médecins anglais prescrivent de donner un émétique pendant l'accès de froid. *Thomson* administrait l'émétique pendant la période de froid ou pendant la chaleur; mais il attendait pour cela que le malade éprouvât des nausées. Il dit avoir très-heureusement usé de cette pratique pendant vingt ans. (Essais d'Edimbourg, t. 4.)

C'est encore dans la vue de prévenir ou d'arrêter le frisson qu'un

médecin anglais, le docteur *Kellie* (*Annals of medecine by Andrew Duncan*, t. 2, p. 127), a trouvé, en 1794, un nouveau moyen. Il consiste à exercer la compression, au moyen d'un tourniquet, sur l'une des artères iliaques ou sous-clavières, de manière à suspendre la circulation dans les membres. Si les tourniquets sont appliqués avant l'invasion du paroxysme, le frisson n'arrive point; s'ils le sont pendant la période de froid, la chaleur se manifeste deux minutes après. Mais, d'après les aveux mêmes du docteur *Kellie*, les effets de cette compression sont quelquefois incertains et variables; il l'a vue suspendre seulement le frisson, et, dans d'autres cas, causer des vomissemens et des vertiges. D'après ces accidens, n'aurait-on pas lieu de craindre de l'usage de ce moyen une congestion dangereuse sur quelque viscère?

Lind, ayant prétendu que la période de chaleur était la plus périlleuse, a cherché à en abréger l'intensité et la durée. C'est dans cette vue qu'il prescrit l'opium une demi-heure après le commencement de la chaleur. Il assure qu'administré ainsi, l'opium éteint aussitôt l'ardeur fébrile, et donne lieu à une sueur très-abondante, suivie, immédiatement après, de la rémission, et quelquefois même d'un sommeil tranquille. Cette méthode a surtout l'avantage de procurer une apyrexie parfaite, et de rendre ainsi l'administration du quinquina plus facile et plus sûre.

Giannini a recommandé les affusions et les immersions froides pendant la chaleur. *Baillou* a vu l'usage de ce moyen causer la mort dans les convulsions chez un homme atteint de fièvre tierce. (*Epidem.*, lib. 2, p. 266, edit. Paris., 1640.)

Traitement pendant l'apyrexie. Il faudra alors avoir grand soin de garantir le malade de la fraîcheur et de l'humidité de l'air, et de l'éloigner des pays marécageux. Il sera bon de lui faire prendre de l'exercice, si la température de la saison le permet. On lui donnera aussi des alimens un peu nourrissans et de facile diges-

tion. Si l'intermission est longue, comme dans la fièvre quarte, on devra donner les alimens à une époque assez éloignée du paroxysme, pour que leur digestion soit opérée lors de son invasion.

Dans les *fièvres intermittentes inflammatoires*, il faudra avoir recours à la saignée. Les médecins ont beaucoup varié sur l'emploi de ce moyen. *Forestus* saigna la plus grande partie des malades atteints de fièvres intermittentes, dont il nous a transmis l'histoire. (*Observat. medic.*, lib. 3 et 5.) *Huxham, Monro, Pringle, Sénac, Cazimir Medicus* et plusieurs autres ont usé assez fréquemment de la saignée dans les maladies qui nous occupent. *Sydenham* et *Boërhaave* s'en sont au contraire montrés peu partisans; et *Brown* est allé jusqu'à dire que jamais un homme sensé ne devait tenter la saignée dans une fièvre intermittente. Il faut être éloigné de ces excès. La fièvre intermittente inflammatoire est rare ; les cas dans lesquels la saignée convient le sont donc aussi. Quand, par son usage et par un régime antiphlogistique, les symptômes inflammatoires auront disparu, si la fièvre persiste, on pourra avoir recours aux amers, et même au quinquina, mais avec de grandes précautions.

Dans les *fièvres intermittentes bilieuses*, la première indication est de donner un émétique. Le meilleur moment pour l'administrer est, comme le faisait *Sydenham*, peu de temps avant le paroxysme, de manière cependant que le calme soit rétabli lors de son invasion. C'est surtout vers les premiers accès que ce remède convient. Souvent après son emploi la fièvre ne revient plus. S'il existe des signes manifestes d'embarras intestinal, on prescrira un purgatif; on donnera ensuite des boissons délayantes et acidulées, et une infusion de camomille, de centaurée ou autres plantes amères. Souvent ces moyens simples suffisent pour guérir les fièvres de printemps : celles d'automne sont plus rebelles. Si donc la fièvre

persiste au-delà du septième accès, et que les symptômes gastriques aient disparu, il faudra avoir recours au quinquina. La meilleure manière de l'administrer est en substance; cependant, dans une épidémie où les malades ne pouvaient point le supporter ainsi par une trop grande irritabilité, *Quarin* a obtenu de très-bons effets avec l'extrait. On ne doit administrer le quinquina en friction, en lavement ou en bain, que quand, par une répugnance extrême ou quelque autre raison, il est impossible de le donner autrement. La dose du quinquina doit varier suivant le type et le caractère de la fièvre. Quatre gros suffisent ordinairement pendant chaque intermission dans la fièvre quotidienne et dans la double-tierce. Il en faut six à huit gros dans la tierce, et, dans la quarte, il en faut une once à une once et demie. Si le quinquina occasionne des nausées ou la diarrhée, on l'associera avec quelque substance aromatique ou l'opium, et avec un purgatif, s'il y a constipation. Si un gonflement douloureux du foie ou de la rate, une hydropisie ou un ictère s'unissent à la fièvre intermittente, il faudra être circonspect sur l'usage du quinquina. On a vu ces maladies empirer pendant son emploi; il les a aussi souvent guéries, suivant les expériences de *Strack*. Pour éviter les rechutes, il faut administrer le quinquina quelque temps après que la fièvre a cessé.

On a souvent guéri des fièvres intermittentes avec les arséniates de soude et de potasse; mais il n'est pas prudent d'en faire usage.

L'opium seul, administré de diverses manières, a aussi obtenu de nombreux succès.

On a essayé de substituer au quinquina diverses substances amères indigènes, telles que les écorces de marronnier d'Inde, de saule, de chêne; la camomille, la centaurée, l'absinthe, la bistorte, la benoîte, etc. *Wauters* a fait les plus nombreuses expériences sur tous ces médicamens. (*Repertorium remediorum indigenorum. Gandæ*, 1810.) On peut les employer dans les fièvres de printemps, et quand il est impossible de se procurer du quinquina.

Dans les *fièvres intermittentes muqueuses*, il faut, comme dans la fièvre bilieuse, commencer par faire vomir le malade. On préfère ordinairement pour cela l'ipécacuanha. Quand on aura ainsi débarrassé les premières voies, on prescrira une décoction de plantes amères, qu'on pourra unir à l'acétate de potasse ou au muriate d'ammoniaque. Si la fièvre résiste, il faudra avoir recours sans délai au quinquina. Il est souvent nécessaire de l'administrer à plus fortes doses que dans la fièvre bilieuse, et d'en continuer plus long-temps l'usage. On l'a souvent uni avec avantage aux diverses préparations ferrugineuses chez les personnes faibles. Quelquefois les fièvres intermittentes muqueuses sont rebelles à tous ces moyens ; alors une application sage des préceptes de l'hygiène, un changement de climat, les passions, une surprise, des pratiques superstitieuses, ont souvent opéré des guérisons qu'on n'avait pu obtenir avec les remèdes le mieux administrés.

Les fièvres intermittentes muqueuses sont les plus sujettes aux rechutes, qui arrivent principalement chez les personnes faibles, les enfans, les vieillards, après un purgatif, une évacuation sanguine et autres causes débilitantes, et surtout quand la maladie a été longue. Pour éviter ces récidives, on doit, chez les sujets qui y sont prédisposés, prescrire une plus grande quantité de quinquina, et en continuer l'usage long-temps après la guérison. *De Gorter, Quarin, Borsieri, Rubini*, disent avoir observé très-souvent que les malades qui avaient pris de fortes doses de quinquina n'étaient point sujets aux rechutes. On peut aussi, dans la vue d'empêcher les récidives, unir avec beaucoup d'avantage au quinquina les ferrugineux, la serpentaire, la cannelle, l'ammoniaque, et y joindre l'usage d'un vin généreux et d'une nourriture substantielle.

Dans le cas d'obstructions des viscères de l'abdomen, on a préconisé, surtout en Angleterre, les frictions mercurielles. Quelques

médecins ont aussi employé diverses préparations de mercure contre les fièvres intermittentes. Un médecin italien, le docteur *Botta*, dit même (*Storia naturale e medica, di Corfu*, *Milano*, anno 7, tom. 2, p. 143) avoir guéri une fièvre quarte rebelle à tous les remèdes, par le sublimé corrosif donné en pilules à la dose d'un grain par jour, uni à l'opium. Six grains de sublimé suffirent pour la guérison.

Les *fièvres intermittentes adynamiques* se compliquent plus ordinairement d'embarras gastrique. Il faut alors administrer un émétique, et recourir sans délai à l'emploi du quinquina. On donnera outre cela des médicamens stimulans, tels que le vin, l'alcohol, le camphre. Il sera nécessaire aussi de faire usage des sinapismes et des vésicatoires, et de continuer le traitement tonique pendant la convalescence.

Les *fièvres intermittentes ataxiques* exigent les plus prompts secours. Il faut de suite recourir au quinquina en substance, qu'on administre pendant l'intermission; et si l'intermission est trop courte, on en placera les premières prises sur la fin de l'accès précédent. M. *Alibert* prescrit, contre l'opinion de *Cullen*, de donner le quinquina à la distance la plus éloignée du paroxysme qu'on veut arrêter, et dit que six gros ou une once au plus suffisent ordinairement pour arrêter les paroxysmes d'une fièvre intermittente pernicieuse arrivée à son plus haut degré d'intensité. Plusieurs médecins en ont prescrit des doses beaucoup plus fortes. La première prise doit être de la moitié de la dose, et les autres successivement décroissantes. Le quinquina a d'autant plus d'énergie, qu'une quantité plus grande en a été administrée dans un temps plus court. On insiste quelque temps sur son usage pour prévenir les rechutes. S'il est rejeté par le vomissement, il faudra l'unir à l'opium, et le donner en lavement si la déglutition est

impossible, ou si le vomissement persiste. Pendant le paroxysme, si une affection comateuse existe à un haut degré, et si les forces du malade sont abattues, on fera usage des sinapismes, des vésicatoires et autres moyens stimulans. Les convulsions et les céphalalgies intenses cèdent souvent à l'opium. Quelquefois une irritation vive de certains viscères, avec un pouls fort et plein, nécessite l'emploi de la saignée ou l'application des sangsues.

SENTENCES D'HIPPOCRATE.

Α'.

Οἱ θερινοὶ τεταρταῖοι τὰ πολλὰ γίνονται βραχέες, οἱ δὲ φθινοπωρινοὶ μακροὶ, καὶ μάλιστα οἱ πρὸς τὸν χειμῶνα συναπτοντες.

I.

Les fièvres quartes d'été sont ordinairement courtes, et celles d'automne longues, surtout celles qui arrivent aux approches de l'hiver. (Sect. 2, aph. 25.)

Β'.

Ασφαλέστατος δὲ πάντων καὶ ῥῆιστος, καὶ μακρότατος ὁ τεταρταῖος· ἔ γὰρ μόνον αὐτός ἀφέωυτε τοιοῦτος ἔστιν, ἀλλά καὶ νοσημάτων μεγάλων ῥύεται.

II.

La fièvre quarte est la moins dangereuse, la moins pénible, mais la plus longue de toutes les fièvres ; non-seulement elle est telle de sa nature, elle délivre aussi de plusieurs maladies graves. (Epidémies, liv. 1, s. 3.)

Γ'.

Μᾶλλον ἐν θερεί τά χολερικὰ, καὶ οἱ διαλείποντες πυρετοί, καὶ οἵσιν φρίκαι επιγίνονται : οὗτοι ἔστιν ὅτε κακοήθεις γίνονται, καὶ ἐσ νοσήματα ὀξέα καθίστανται.

III.

On voit surtout régner en été des affections cholériques et des fièvres intermittentes accompagnées de frissons, qui deviennent quelquefois malignes, et se changent en maladies aiguës. (Epidémies, liv. 7, n.° 40.)

Δ'.

Τριταῖος ακριβὴς ἐν πέντε ἢ ἐν επτά περιοδησιν, ἢ το μακροτατον ἐν ἐννέα κρίνεται.

IV.

La fièvre tierce exquise se termine après cinq, sept ou neuf accès au plus. (Coaques, n.° 148.)